

아동양육비 조회
CHILD SUPPORT REFERRAL

아동양육비담당부서(Division of Child Support)는 사회보장법의 제 IV-D 에 정의된 것에 따라 아동양육비 집행 용도로 귀하의 개인 신상정보와 소셜시큐리티 번호를 사용합니다.

A. 아동 부모에 관한 정보

모친					부친				
이름(이름/중간이름/성):					이름(이름/중간이름/성):				
사용한 가명:					사용한 가명:				
사서함 혹은 주소:					사서함 혹은 주소:				
시:	주:	우편번호:			시:	주:	우편번호:		
자택전화번호: ()	메시지 수신 번호: ()				자택전화번호: ()	메시지 수신 번호: ()			
이메일 주소:					이메일 주소:				
소셜시큐리티 번호:			생년월일(월/일/년):		소셜시큐리티 번호:			생년월일(월/일/년):	
출생지(시/카운티/주/국가):					출생지(시/카운티/주/국가):				
인종:	신장:	체중:	머리색깔:	눈색깔:	인종:	신장:	체중:	머리색깔:	눈색깔:
모국어(통지서를 영어가 아닌 다른 언어로 받길 원할 경우):					모국어(통지서를 영어가 아닌 다른 언어로 받길 원할 경우):				
인디언 부족에 가입되어 있을 경우 해당 부족의 이름:					인디언 부족에 가입되어 있을 경우 해당 부족의 이름:				
인디언 보호구역에서 살고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예					인디언 보호구역에서 살고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예				
알고 있는 최종 직장(고용주):					알고 있는 최종 직장(고용주):				
직장(고용주) 사서함 번호 혹은 주소:					직장(고용주) 사서함 번호 혹은 주소:				
시:	주:	우편번호:			시:	주:	우편번호:		
고용주의 전화번호: ()					고용주의 전화번호: ()				
모친의 아버지 이름:			모친의 어머니의 미혼적 이름:		부친의 아버지 이름			부친의 어머니의 미혼적 이름	

B. 아동의 거주상황

2 페이지에 기재된 아동과 함께 살고 있는 사람: 어머니 아버지 기타 (구체적으로 기재): _____

비양육권측 부/모가 워싱턴 주에서 아동(들)과 함께 살았던 적이나 양육비를 지불한 적이 있습니까? 아니오 예
'예'에 해당될 경우 언제 그랬습니까?

C. 아동이 부/모와 같이 살지 않는 경우, 이 항을 작성하십시오.

귀하의 이름:	사서함 번호 혹은 주소:		
소셜시큐리티 번호:	시:	주:	우편번호:
전화번호: ()	아동과의 관계:		

D. 아동양육비를 원하는 아동에 관한 신상정보

자택에서 함께 살고 있는 아동으로서 1 페이지에 기재된 부/모의 아동만 기재하십시오. 필요할 경우 연장용지를 사용하십시오.

아동의 이름(이름/중간이름/성):	성별:	소셜시큐리티 번호	아동의 부친이 친권 진술서에 서명하였습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
생년월일 (월/일/년):	출생지 (시/카운티/주/국가):		
아동의 모친은 워싱턴 주에서 이 아동을 임신하였습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	'아니오'에 해당된다면 어디에서 임신하였습니까? (카운티/주):		
이 아동에 대한 양육비 명령서가 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	'예'일 경우 양육비명령서 날짜 (월/일/년):	'예'일 경우 양육비 명령서 판결 장소 (카운티/주/부족):	

아동의 이름(이름/중간이름/성):	성별:	소셜시큐리티 번호	아동의 부친이 친권 진술서에 서명하였습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
생년월일 (월/일/년):	출생지 (시/카운티/주/국가):		
아동의 모친은 워싱턴 주에서 이 아동을 임신하였습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	'아니오'에 해당된다면 어디에서 임신하였습니까? (카운티/주):		
이 아동에 대한 양육비 명령서가 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	'예'일 경우 양육비명령서 날짜 (월/일/년):	'예'일 경우 양육비 명령서 판결 장소 (카운티/주/부족):	

아동의 이름(이름/중간이름/성):	성별:	소셜시큐리티 번호	아동의 부친이 친권 진술서에 서명하였습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
생년월일 (월/일/년):	출생지 (시/카운티/주/국가):		
아동의 모친은 워싱턴 주에서 이 아동을 임신하였습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	'아니오'에 해당된다면 어디에서 임신하였습니까? (카운티/주):		
이 아동에 대한 양육비 명령서가 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	'예'일 경우 양육비명령서 날짜 (월/일/년):	'예'일 경우 양육비 명령서 판결 장소 (카운티/주/부족):	

E. 상기에 기재된 아동의 부/모에 대한 혼인 정보

결혼 날짜(월/일/년):	결혼한 곳 (카운티/주):
이혼 날짜(월/일/년):	이혼한 곳(카운티/주):
별거 날짜(월/일/년):	별거한 곳(카운티/주):

F. 정부 공공지원 및 아동양육비 지급금 정보

귀하나 상기에 기재된 아동은 주정부나 인디언 부족으로부터 공공 보조금을 받은 적이 있습니까? 아니오 예

'예'일 경우 해당 사항(카운티/주/부족)을 기입하십시오: _____ '예'일 경우 받은 시기(월/년)를 기입하십시오: _____

상기에 기재된 아동에 대해 발급된 아동양육비 명령서(들)이 있다면 비양육권측 부/모가 해당 아동(들)을 위해 얼마의 아동양육비를 귀하에게 지급합니까(주정부 혹은 인디언 부족에게 아직 지급하지 못한 양육비는 포함시키지 마십시오)? \$ _____.

수령한 양육비 일자: (시작일자) _____ (종료일자) _____. 모든 아동양육비 명령서 사본 첨부 요망.

G. 선서

본인은 아동양육비를 지급할 책임이 있는 부모로부터 받는 아동양육비 관련 정보가 변경되거나 새로운 정보가 있을 경우 서면으로 즉시 아동양육비담당 부서에 통지할 것에 동의합니다.

본인은 워싱턴 주법 아래 위증시 처벌을 받는 조건 하에 상기에 본인이 진술한 내용은 진실하며 정확함을 증명합니다.

서명장소 _____, 워싱턴.

서명: _____ 날짜: _____

고용, 서비스 혹은 본 프로그램의 모든 활동에 있어 인종, 피부색, 국적, 신념, 종교, 성별, 연령 혹은 장애여부로 차별하는 일은 금지되어 있습니다. 본 서류는 요청하실 경우 다른 형식(예: 점자)으로 받아 보실 수 있습니다.